MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2019-004320-ESJIM / AFINA - GULOG - 29.25

Sibaté, 06 de mayo de 2019

Teniente
FABIO ANDRES VALLEJO RUIZ
Jefe Grupo de Contratos
Kilómetro 20 Vía Sibaté
Escuela.

Asunto: Entrega informe de supervisión de contrato kiosco

De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor teniente, con el fin de hacer entrega del informe de supervisión de contrato **PN ESJIM CD 018 N° 53-1-10284-18** cuyo objeto es: **"ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE CAFETERÍA, CON UN ÁREA DE 112 M2, UBICADO EN EL KIOSCO DEL LAGO DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" KM 20 VÍA SIBATÉ, PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESCUELA, AUXILIARES DE POLICÍA, PERSONAL DE CURSO DE ASCENSO Y VISITANTES"**, correspondiente al mes de abril, periodo comprendido entre el 28/4/2019 al 28/05/2019 mediante recibo de consignación Nro. 146864386 de fecha 02/05/2019 por valor de $ 990.936.80, comprobante de consignación Nro. 146864389 de fecha 02/05/2019 por valor de $357.190.73 correspondiente al pago de luz eléctrica, hace entrega de la planilla de parafiscales y seguridad social, certificación de pago de parafiscales.

Atentamente,

Capitán **CARLOS ANDRES PEÑA LUCUMI**
Supervisor de contrato
Jefe Grupo Logístico

Anexo: uno (06 folios) comprobantes de pago en mención, planillas de pago de seguridad social, certificación de pago de parafiscales.

Elaborado por: TEA12 Gabriel Oswaldo Ramírez Villarraga
Revisado por: CT. Carlos Andrés Peña Lúcumi
Fecha elaboración: 06/05/2019
Archivo: D: comedor estudiantil \2019

Kilómetro 20 Via Sibaté
Teléfono 5159600
esjim.grulo-sge@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 146864386

CIUDAD Sibate | DÍA 02 | MES 05 | AÑO 2019

LOCAL NACIONAL ☐ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE Heimidas Jhon | C.C. O CÓDIGO 1764614

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE | TELÉFONO 3112195704

CUENTA CORRIENTE X | CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA 1 1 0 1 0 3 3 1 0 6 0 2 5 1 2

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO Fondos Internos EsPim

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	07	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S) **" ACEPTO PAGO PARCIAL "**

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ☐

FORMA DE PAGO	EFECT.	CANJE	CTA. CTE.	CHEQ. BANC.

EFECTIVO	990936.84
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	990936.84

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

DEPOSITANTE

FORMA F- 1-10-3-10231 MOD VII-2015

Impreso por dispapeles S.A. NIT 860.028.580-2 88723

---

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 146864389

CIUDAD Sibate | DÍA 02 | MES 05 | AÑO 2019

LOCAL NACIONAL ☐ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE HEIMIDAS JHON | C.C. O CÓDIGO 1764614

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE | TELÉFONO 3112195704

CUENTA CORRIENTE X | CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA 1 1 0 1 0 3 3 1 0 6 0 2 5 1 2

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO Fondos Internos ESJM

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	07	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S) **" ACEPTO PAGO PARCIAL "**

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ☐

FORMA DE PAGO	EFECT.	CANJE	CTA. CTE.	CHEQ. BANC.

EFECTIVO	357.190,73
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	357.190,73

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

CLIENTE

FORMA F- 1-10-3-10231 MOD VII-2015

Impreso por dispapeles S.A. NIT 860.028.580-2 88723

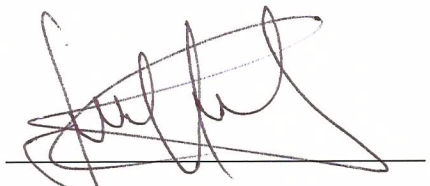
CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CAFETERIA KIOSCO LOS PATOS ESJIM

YO, JOHN HERMIDA LOSANO, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 17.646.414 de Florencia- Caquetá, mediante l presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales que me resultan exigibles por la ley.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 del 2007.

Dada en Sibaté, Cundinamarca, a los 30 días del mes de abril de 2019.



FIRMA

JOHN HERMIDA LOSANO

C.C. 17.646.414 de Florencia-Caquetá

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71100227	8478129016	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																						**$828.116**	**$132.500**			**$828.116**	**$103.600**			**$828.116**	**$33.100**			**$828.116**	**$57.600**		**$828.116**	**$0**	
Centro de Trabajo: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																						**$828.116**	**$132.500**			**$828.116**	**$103.600**			**$828.116**	**$33.100**			**$828.116**	**$57.600**		**$828.116**	**$0**	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$828.116**	**$132.500**			**$828.116**	**$103.600**			**$828.116**	**$33.100**			**$828.116**	**$57.600**		**$828.116**	**$0**	
1	CC	52212512	FAGUA CLAUDIA	X																	230301	30	$828.116	$132.500	EPS005	30	$828.116	$103.600	CCF24	30	$828.116	$33.100	14-4	30	$828.116	$57.600	30	$828.116	$0	Si
Total	**Afiliados(1)**																					$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71100227	8478129016	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132.500	$0	$0	$132.500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132.500	$0	$0	$132.500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57.600	$0	$0	$57.600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$57.600	$0	$0	$57.600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33.100	$0	$0	$33.100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33.100	$0	$0	$33.100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103.600	$0	$0	$103.600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103.600	$0	$0	$103.600
TOTAL				**1**	**$326.800**	**$0**	**$0**	**$326.800**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71128910	8490127810	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																						**$828.116**	**$132.500**			**$828.116**	**$103.600**			**$828.116**	**$33.100**			**$828.116**	**$57.600**		**$828.116**	**$0**	
Centro de Trabajo: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																						**$828.116**	**$132.500**			**$828.116**	**$103.600**			**$828.116**	**$33.100**			**$828.116**	**$57.600**		**$828.116**	**$0**	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$828.116**	**$132.500**			**$828.116**	**$103.600**			**$828.116**	**$33.100**			**$828.116**	**$57.600**		**$828.116**	**$0**	
1	CC	17646414	HERMIDA JOHN	X																230301	30	$828.116	$132.500	EPS008	30	$828.116	$103.600	CCF24	30	$828.116	$33.100	14-4	30	$828.116	$57.600	30	$828.116	$0	Si
Total	**Afiliados(1)**																					$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71128910	8490127810	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132.500	$0	$0	$132.500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132.500	$0	$0	$132.500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57.600	$0	$0	$57.600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$57.600	$0	$0	$57.600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33.100	$0	$0	$33.100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33.100	$0	$0	$33.100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103.600	$0	$0	$103.600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	6	1	$103.600	$0	$0	$103.600
TOTAL				**1**	**$326.800**	**$0**	**$0**	**$326.800**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71201947	8456120931	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																							$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	
Centro de Trabajo: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																							$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	
1	CC	1072188044	HERRERA OLGA	X																	230301	30	$828.116	$132.500	EPSC22	30	$828.116	$103.600	CCF24	30	$828.116	$33.100	14-4	30	$828.116	$57.600	30	$828.116	$0	Si
Total		**Afiliados(1)**																					$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71201947	8456120931	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132.500	$0	$0	$132.500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132.500	$0	$0	$132.500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57.600	$0	$0	$57.600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$57.600	$0	$0	$57.600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33.100	$0	$0	$33.100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33.100	$0	$0	$33.100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103.600	$0	$0	$103.600
CONVIDA	EPSC22	899,999,107	0	1	$103.600	$0	$0	$103.600
TOTAL				1	$326.800	$0	$0	$326.800

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71128930	8443672108	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irp	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																						$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	
Centro de Trabajo: SINDY HERNANDEZ (1 Afiliados)																						$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	
1	CC	1072194964	MARENTES KAREN	X																230301	30	$828.116	$132.500	EPSC22	30	$828.116	$103.600	CCF24	30	$828.116	$33.100	14-4	30	$828.116	$57.600	30	$828.116	$0	Si
Total	**Afiliados(1)**																					$828.116	$132.500			$828.116	$103.600			$828.116	$33.100			$828.116	$57.600		$828.116	$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022930632		HERNANDEZ PEÑA SINDY JOHANNA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SINDY HERNANDEZ	CL 54 A SUR 87 D 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2099946	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-04	71128930	8443672108	E	2019/04/30	2019/04/23	BANCO AV VILLAS	0	$326.800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132.500	$0	$0	$132.500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132.500	$0	$0	$132.500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57.600	$0	$0	$57.600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$57.600	$0	$0	$57.600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33.100	$0	$0	$33.100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33.100	$0	$0	$33.100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103.600	$0	$0	$103.600
CONVIDA	EPSC22	899,999,107	0	1	$103.600	$0	$0	$103.600
TOTAL				**1**	**$326.800**	**$0**	**$0**	**$326.800**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. S-2019004322 **/AFINA – GRUCO – 29**

Sibaté; 06 de mayo de 2019

Coronel
LUIS FERNANDO GONZALEZ HERRERA
Director Escuela
Kilómetro 20 vía sibate

Asunto: Informe seguimiento contractual No. **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18**

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 concordante con la Resolución 03049 del 30 de Julio 2014 ***"Por la cual se Adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*** y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 ***"Por la cual se actualiza modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"***, respetuosamente me permito informar a mi Coronel, el estado del contrato **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18** como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

CONTRATISTA: PARRILLADAS Y EMPANADAS Y AREPAS DE HUEVO DIROJO **NIT:** No. 7.646.414-0

OBJETO DEL CONTRATO	De conformidad con la cláusula **Primera**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE CAFETERÍA, CON UN ÁREA DE 112 M2, UBICADO EN EL KIOSCO DEL LAGO DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" KM 20 VÍA SIBATÉ, PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESCUELA, AUXILIARES DE POLICÍA, PERSONAL DE CURSO DE ASCENSO Y VISITANTES".
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Conforme a la cláusula **Tercera** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **VEINTITRÉS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($23.782.483,20) MCTE**, precio correspondiente a 28.72 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año **2019**.
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	El valor ejecutado en el periodo comprendido del 28/10/2019 al **28/05/2019** fue por la suma de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($** 6.936.557,60) MCTE.
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	A la fecha de la presentación del presente informe, el saldo pendiente por ejecutar es de **DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($** 16.845.925,60) MCTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	De acuerdo a la cláusula Sexta del contrato, el plazo del mismo se pactó en **VEINTI CUATRO (24)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio o carta de inicio. Plazo Ejecutado Siete (7) meses. Plazo por Ejecutar Dieciocho (17) meses Fecha fin de Ejecución: 27/10/2020.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. **N/A**
CERTIFICADO DE REGISTRO	No. N/A

PRESUPUESTAL	
SUPERVISOR	De conformidad con la cláusula **Decima primera** del contrato: **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18**
DESARROLLO DEL CONTRATO	El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: El 12 de Octubre de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 28 de Octubre de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, por parte del supervisor y contratista o se suscribió la carta de inicio. Que se ejecutó, modifico, adicionó o prorrogó el contrato.
FORMA DE PAGO	De conformidad con lo establecido por la cláusula del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera
PAGO QUE E EFECTUARÁ A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($ 990.936,80) MCTE.
No. FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	**Recibo de consignación Nro. 146864386 de fecha 02/05/2019**

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	**EVIDENCIAS DOCUMENTALES**
1. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF).	Se recepciona la planilla de pago de parafiscales Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) junto con la certificación de pago de parafiscales.	Planilla de parafiscales y seguridad social integral, certificación de pago de parafiscales.
2. Mantener en completo aseo las instalaciones del local comercial, y mantener en óptimas condiciones de higiene y sanitarias vigentes.	Se realizó revista física del lugar en el cual se encontró en perfecto estado de aseo para la atención de los usuarios.	Material fotográfico
3. Observar todas las disposiciones sobre seguridad industrial e higiénica sobre los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores y usuarios en general.	En el momento de la revista se observó que el personal que labora cuenta con los elementos para el manejo de los alimentos como gorro, tapabocas y guantes de manipulación.	Material fotográfico
4. Adquirir por su propia cuenta y riesgo las materias primas para el correcto funcionamiento del local comercial, y los demás insumas que necesite o requiera para el normal funcionamiento de los sitios dados en arriendo, para dar cumplimiento a su obligación contractual.	Cuenta con los elementos (materia prima) necesarios para cumplir con el objeto del contrato.	Material fotográfico
5. Dotar al personal utilizando los uniformes correspondientes y los Carnetizará de conformidad con las	El personal se encuentra dotado con los uniformes correspondientes, la carnetizacion se encuentra pendiente teniendo en cuenta	Material fotográfico

normas previstas, de igual forma los mantendrá afiliados a una EPS y ARL o al sistema de seguridad social.	la actualización del carnet por parte de la oficina de seguridad.	
6. Cancelar el canon o precio de arrendamiento por el valor y la puntualidad establecida en este contrato.	Realiza la cancelación del canon de arrendamiento y del consumo de energía eléctrica.	Recibos de consignación Nro. 146864386 de fecha 02/05/2019 - 146864389 de fecha 02/05/2019.
7. Deberá existir botiquín de primeros auxilios con medicamentos con fechas vigentes.	Presenta el botiquín y el extintor contra incendios.	Material fotográfico.
8. Fijar lista de precios en lugar visible y que sea estéticamente acorde al lugar.	Se encuentra los precios de manera visible para los usuarios.	Material fotográfico
9. De igual forma todo el personal que se vincula al proyecto como empleado deberá presentar certificado de curso de manipulación de alimentos.	Presenta carnet de manipulación de alimentos, se recomienda realizar la actualización toda vez que se encuentra próximo a su vencimiento.	Material fotográfico.
10. Se hará cargo del manejo de basuras diarias y desperdicios correspondientes, conforme a las disposiciones legales en especial las definidas por el ministerio de salud.	El arrendatario cuenta con canecas para el manejo de basuras, teniendo en cuenta el sistema de gestión ambiental en cuanto a recipientes y bolsas apropiadas.	Material fotográfico.

SEGUIMIENTO AL COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	**EVIDENCIAS DOCUMENTALES**
Verificar que el contratista se comprometa a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus servicios deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.	Se recepciona la planilla de pago de parafiscales Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) junto con la certificación de pago de parafiscales.	Planilla de parafiscales y seguridad social integral, certificación de pago de parafiscales.
Verificar que el contratista cumpla y respete los	Teniendo en cuenta que en el establecimiento se encuentra	Recibo de consignación Nro. 146864389 de fecha 02/05/2019.

programas ambientales establecidos por la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo Gonzalo Jiménez de Quesada en cuanto al proceso de reciclaje, uso y ahorro del agua y energía, educación, y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional Ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 139 de 1994, Ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995, Ley 373 de 1997, Ley 697 de 2001 y Documento CONPES 2834 de 1996.	instalado el medidor de energía eléctrica el arrendatario realiza la cancelación mensual de luz eléctrica.	
Procurar canales de comunicación para la gestión de una efectiva seguridad y salud en el trabajo con el contratista, de manera que, previo al inicio del contrato, el supervisor informe sobre los peligros y riesgos generales y específicos en la zona de trabajo, así como sobre la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias; y que el contratista informe acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato, al igual que de los riesgos que se detecten.	Según el administrador del establecimiento en el último mes no se presentó ningún accidente de trabajo o enfermedad laboral.	No reporta incapacidad de los funcionarios que laboran en el establecimiento.
Verificar, antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte del	Se recepciona la planilla de pago de parafiscales Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) junto con la certificación de pago de parafiscales.	Planilla de parafiscales y seguridad social integral, certificación de pago de parafiscales.

contratista de conformidad con la normatividad vigente.		

GARANTÍAS DEL CONTRATO

De conformidad con la cláusula **decima primera** del contrato No. **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18** se estableció las siguientes garantías:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: No. 360 47 994000018756 expedida el **24/10/2018**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.**

AMPARO	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA		AMPAROS	
		DESDE	HASTA	%	VALOR
Cumplimiento	$ 23.782.483	19/10/2018	19/04/2021	20%	4.756.496,60
Prestaciones sociales		19/10/2018	19/02/2022	5%	1.189.124,15
Calidad del servicio		19/10/2018	19/04/2021	50%	11891241,5
VALOR TOTAL ASEGURADO					17.836.862,25

CONSTANCIAS

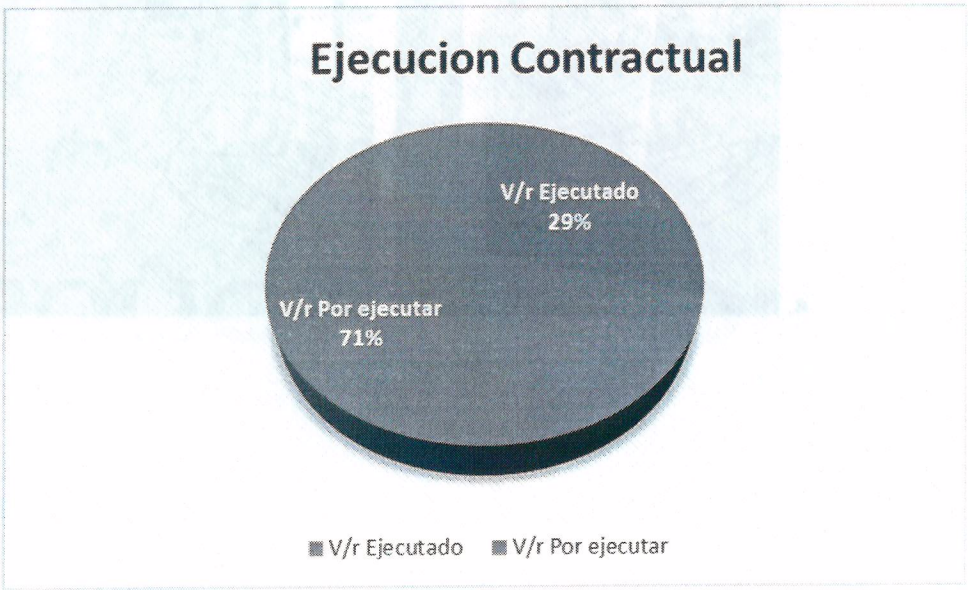
En mi calidad de supervisor certifico que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

En mi calidad de supervisor del contrato dejo constancia que en el marco de lo dispuesto por el Articulo 50 de la y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante todo el plazo de ejecución del contrato conforme a la certificación adjunta por el revisor fiscal o representante legal **JOHN HERMIDA LOSADA**

OBSERVACIONES

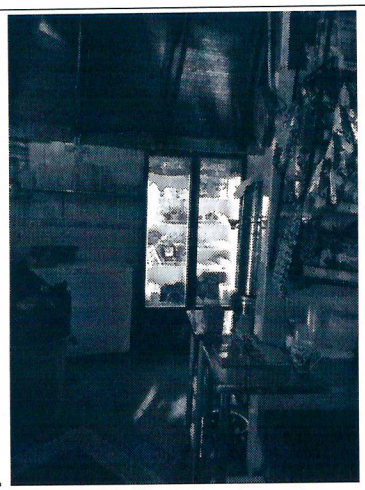
Se realiza un llamado de atención mediante comunicación oficial Nro. S-2019-003245 de fecha 03/04/2019 por realizar la venta de alimentos que no tienen que ver con el objeto del contrato (pechuga a la plancha, carne asada, pollo, etc.).

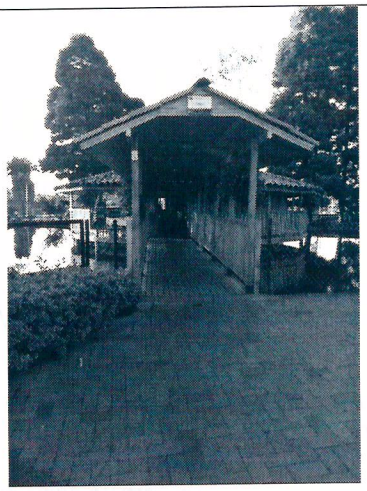
REPRESENTACIÓN GRAFICA ESTADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL



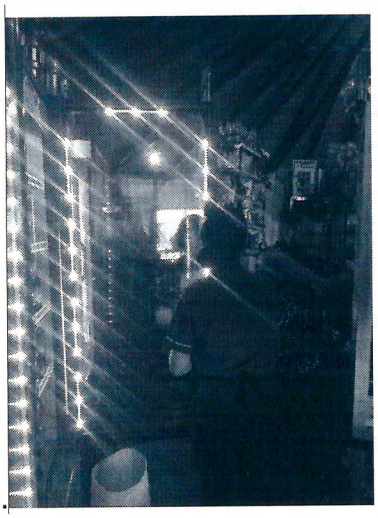
SOPORTE FOTOGRAFICO

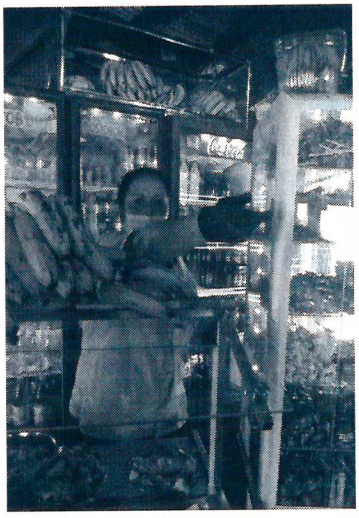
2.



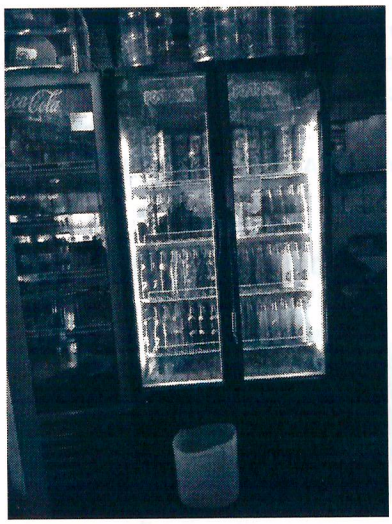


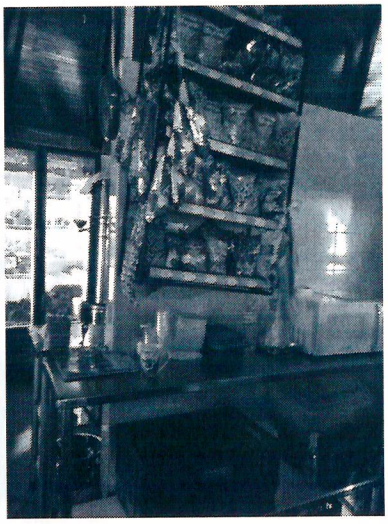
3. 5.



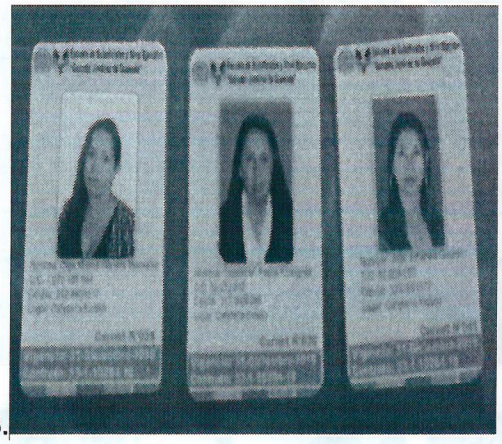


4.





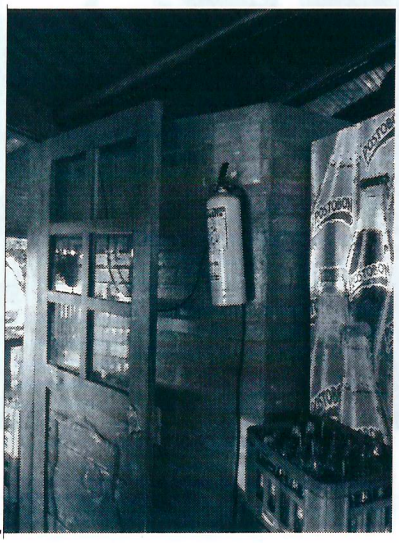
5.




Nombre: Karen Zulyi Marentes Herrera
C.C. 1.072.194.994
Celular: 321 2087188
Lugar: Cafeteria Kiosko
Carnet N°037
Vigencia: 31-Diciembre-201
Contrato: 53-1-10284-18

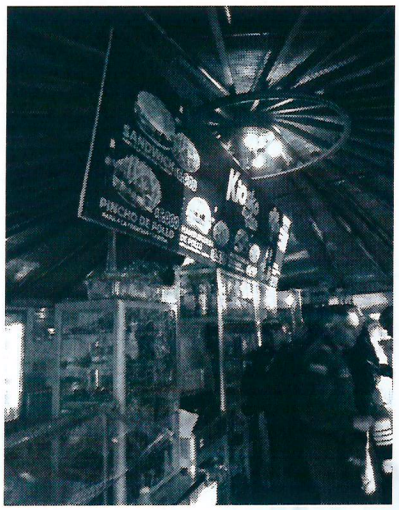

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
Kiosco Propietario
Jhon
Hermida Losada
CC 17.646.414
RH O+

7.



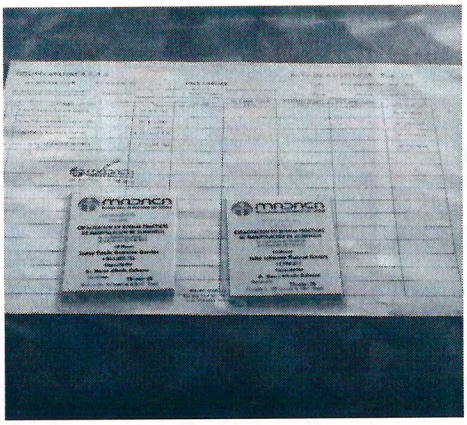


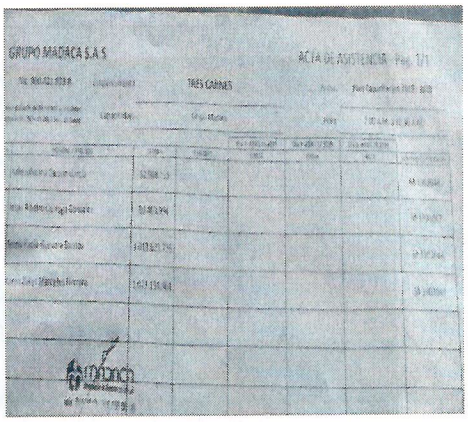
8.





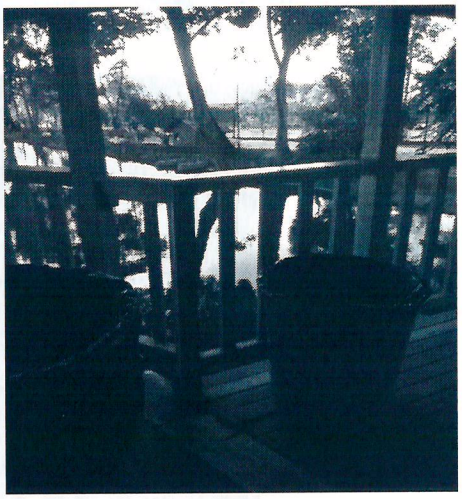
9.





10.





Atentamente,

Capitán **CARLOS ANDRES PEÑA LUCUMI**
Jefe Grupo logístico
Supervisor de contrato

ELABORO: TEA12 Gabriel Oswaldo Ramírez Villarraga
REVISO: CT. Carlos Andrés Peña Lucumi
FECHA DE ELABORACIÓN: 06/05/2019
UBICACIÓN: D/documentos /Kiosco-2019

Kilómetro 20 vía sibate
Teléfono: 5159600 Ext. 30221
Esjim.grulo@policia.gov.co
www.policia.gov.co